En / Na ...................................................................................................................

amb DNI núm. ................................ manifesto que he rebut i que conec el ***Codi de bones pràctiques de l’Escola de Doctorat*** de la UAB, i assumeixo que sóc responsable d’acomplir‑lo en tot moment com a part indispensable de la meva funció.

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), ................................ de 201

**(OPCIONAL)**

Signatura Signatura: ................................

Nom i Cognoms Nom i Cognoms

Alumne/a Director/a

*Mr/Mrs ....................................................................................................................*

*with identity card/ passport ....................... I declare that I have read and understood the School for Doctoral Studies Code of Good Practice of Universitat Autònoma de Barcelona and I am responsible for accomplishment of these rules.*

At Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), ................................ , 201

**(OPCIONAL)**

Signature Signature………………

Name and Surname Name and Surname

Student Director

CODI DE BONES PRÀCTIQUES: (<http://www.uab.cat/doc/codi-bones-practiques-ca>)